Aus der Universitäts-Frauenklinik
der Königl. Charité.
Direktor: Geh. Rat Prof. Dr. Bumm.

Hämatoma vulvae et vaginae.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

ACAD.
LUGD. BAT.
BIBL.

vorgelegt von

Esther Tschernikoff
aus Asow am Don.

Tag der Promotion: 4. März 1910.

111

Referent: Geh. Rat Professor Dr Bumm.

Hermann Blanke's Spezial-Druckerei für Dissertationen
Kl. Rosenthalerstr 9 BERLIN C 54 Kl. Rosenthalerstr. 9

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535712_0034

Hämatoma vulvae et vaginae.

Zu den Geschwülsten der weiblichen Genitalien gehören Hämatome, bei denen man, ihrem anatomischen Verhalten nach, zwei Arten unterscheiden muss. Solche, die sich in dem unterhalb der Fascia pelvis und solche, die sich in dem oberhalb derselben befindlichen Zellgewebsraum bilden können. Ersterer Raum, das Cavum pelvis subcutaneum umfasst das Zellgewebe unter der äusseren Haut der grossen Labien, das mit dem Zellgewebe des Mons veneris, des Dammes und der Nates in Verbindung steht, und das Zellgewebe um den Scheidenkanal. Der zweite Raum, das Cavum pelvis subperitoneale, ist ausgefüllt durch das Zellgewebe der Parametrien. Treten nun Blutergüsse in einem von diesen Zellgewebsräumen auf, so bezeichnet man sie als Hämatome oder Thrombus. Am häufigsten sind die Hämatome der Vulva und der Vagina. In der Regel liegt das Blutextravasat nur an einer Seite des Scheidenrohres, ebenso häufig rechts wie links, dehnt sich gegen die Schamlippe und den Damm hin aus und erscheint durch die emporgehobene gedehnte Haut als eine blaurote Geschwulst.

Lokalisation:

Beiderseitige Affektion ist sehr selten; in diese Grup-

pe fallen zwei von Liepmann beobachtete Fälle, welche an dieser Stelle erwähnt werden sollen.

Jm ersten Falle hatte sich die Geschwulst, die von ganz gewaltiger Grösse war, rechts und links bis zu den Schenkeln, nach vorn über die grösste Hälfte des Schambogens und nach hinten fast bis zum Anus ausgedehnt und drohte jede Minute zu bersten. Eine innere Untersuchung war ebenso wie das Einführen eines Katheters unmöglich; die Kranke zeigte dabei ausgesprochene Zeichen von Anämie bei einer Pulsfrequenz von 140. Um überhaupt die Möglichkeit zu haben, mit der Zange an den Kopf zu gelangen, mussten beide Hämatome gespalten werden. Nach deren Ausräumung und Unterbindung der blutenden Venen wurde die Beckenausgangszange angelegt. Heilung per secundam unter Abstossen von nekrotischen Massen. Dauer der Geburt 15 Stunden. Die Kreissende war eine Ipara.

Im zweiten Falle hatte sich bei einer Xpara mit starker varicöser Entartung der oberflächlichen Venen auch doppelseitiges Hämatom gebildet, das aber viel kleiner war als das vorige. Hier wurde die Geburt, die 16 Stunden dauerte, mit der hohen Zange beendigt. Am 4. Tage stand die Patientin auf.

Nur sehr selten breitet sich das Hämatom auch über die kleine Beckenhöhle auf die vordere Beckenwand, auf die Fossa iliaca oder längs des Psoas in die Nierengegend aus, wie dies Cazeaux, Späth u. a. gesehen haben. Klautsch berichtet über ein Hämatom, das vom Lig. Poupartii bis zur Analöffnung reichte und das linke Labium majus zu einem kindskopfgrossen Tumor ausdehnte.

Im Falle Dills handelte es sich um ein kindskopfgrosses rechtsseitiges Hämatom, wobei die Ecchymosen bis zu den Nates, dem Knie, sogar bis zur Achselhöhle reichten.

Ein von Lefranc beobachtetes Hämatom nahm schliesslich die ganze rechte Hälfte von Anus bis zum Douglas ein.

Auch das Beschränktsein der Blutgeschwulst nur auf eine kleine Muttermundslippe, so dass diese in einen blutroten bis faustgrossen Tumor verwandelt ist, wird selten beobachtet (Auward).

Häufigkeit:

Was die Häufigkeit der Hämatome betrifft, so gibt von Winckel sie auf 1 : 16000 Geburten an, Sutugin auf 1 : 3285, Ahlfeld 1 : 1000, Sasonoff auf 1 : 2375, Hugenberger fand unter 14 000 Geburten 11mal ein Hämatom, Kucher in 2 Jahren unter ca. 6000 Geburten der Klinik Späth 4 Fälle, alle bei rasch verlaufenden Geburten. Jonston und Sinclair sahen unter 13 748 Fällen 7, Dubois unter 14 000 nur 3, Spiegelberg unter mehr als 3000 Geburten 3, Liepmann unter 25 000 7 Hämatome. Je nachdem sich das Hämatom während der Geburt resp. sogleich nach derselben, oder unabhängig von der Schwangerschaft bildet, unterscheiden sich auch der Verlauf und die Behandlung. So ist es gerechtfertigt, wenn wir zwei Kathegorien der Blutgeschwülste der äusseren Geschlechtsorgane annehmen:

I. Hämatome vor, während und nach der Geburt.

II. Hämatome, die nach Trauma entstanden sind, ohne jegliche Beziehung zum Geburtsakt.

Die Fälle der zweiten Gruppe kommen viel seltener vor, als die der ersten, was teils durch die geschützte Lage der Geschlechtsorgane zu erklären ist, teils dadurch, dass der Geburtsakt als rein physiologischer Akt von verschiedenen Verletzungen der äusseren und inneren Geschlechtsorgane begleitet ist.

Zuerst seien hier die Hämatome der ersten Gruppe besprochen:

Aetiologie:

Das Blut kommt bei Hämatomen der Vulva und Vagina aus den stark erweiterten Venen des Beckenzellgewebes, und es kann schon bei Eintritt des Kopfes in das Becken eine so starke Stauung bedingen, dass in der letzten Zeit der Schwangerschaft oder zu Beginn der Geburt eine der prall gefüllten Venen platzen kann. Häufiger tritt das Hämatom bei tief im Becken stehendem Kopf auf, und es wird dann bedingt durch die Gewebszerrung durch den infolge der Wehen tiefer tretenden und in den Pausen wieder zurückweichenden Kopf. Es kann nun in dieser Zeit eine Vene eingerissen werden, und trotzdem braucht es nicht zu einer Blutung zu kommen, da der in der Vagina steckende Kopf die blutende Stelle komprimiert;

so kommt es nicht selten vor, dass erst nach dem Austreten der Frucht das Hämatom sich ausbildet, wie es meistens beobachtet wird. Es kann auch eine Nekrose der Gefässwand bei der Geburt entstanden sein und erst nach Abstossung dieser nekrotischen Stelle das Hämatom auftreten, so dass dieses in seltenen Fällen in den ersten Tagen des Wochenbettes plötzlich entstehen kann, wie es im Falle von Mc. Grew war; dabei bildete sich die Geschwulst erst drei Tage post partum und nach sechs Tagen p. p. Spontanruptur derselben. Die Behandlung bestand in Entfernung der restierenden Gerinnsel mit dem Finger und Auswaschung der Höhle mit Karbollösung.

Ein Hämatom kann ferner entstehen sowohl bei der Geburt einer grossen, als auch bei raschem Durchtreten einer kleinen Frucht; manche Autoren sehen gerade in letzterem Umstande ein häufiges ursächliches Moment, und Kjelsberg beschreibt folgenden Fall:

23jährige Ipara. Kleines Kind. Placenta ¼ Stunde nach dem Foetus, ½ Stunde nach der Geburt sprengende und drückende Schmerzen in den Genitalien, 5 Stunden später Puls 130, Temperatur 36,7°, Patientin kalt schwitzend. Linkes Labium minus und angrenzender Teil des Perineum sind von Kindskopfgrösse, Vagina bis zum Scheidengewölbe ausgebaucht. Ausspülung der Vagina, um Ansammeln der Lochien zu verhindern, sonst expectative Behandlung. 7 Tage später Gangrän der Haut an der Uebergangsstelle der Haut und Schleimhaut, spontane Entleerung des Blutes und Heilung.

A. Sforza sah bei einer 22jährigen Ipara ein Hämatom nach einer Sturzgeburt entstehen. Kurz nach der Entbindung traten sehr intensive Schmerzen in der Vulva auf, und gleichzeitig machten sich die Zeichen akuter Anämie geltend. Das rechte Labium hat sich in einen kindskopfgrossen Tumor verwandelt, der sich nach hinten bis zur Analgegend ausstreckte und von bläulichroter Färbung und halbelastischer Konsistenz war. In der rechten Beckenhälfte fand sich ebenfalls eine schmerzhafte elastische Anschwellung, die allem Anschein nach mit dem Tumor der Vulva in Zusammenhang stand. In Anbetracht der enormen Ausdehnung des Hämatoms und mit Rücksicht auf den nicht aseptischen Verlauf der Geburt (es waren keine antiseptischen Massnahmen vorher getroffen worden) fand es Sforza geraten, chirurgisch vorzugehen. Er machtè eine 10 cm lange Incision über dem Tumor, entleerte die Blutgerinnsel und tamponierte. Die Auswaschung der Höhle wurde erst mit physiologischer Kochsalzlösung, dann mit Salycillösung vorgenommen. Zuletzt war nur noch ein fistulöser Gang übrig, nach dessen Spaltung Heilung eintrat.

Lwoff berichtet über einen Fall, bei dem als Ursache der Hämatombildung die protrahierte Geburtstätigkeit zu betrachten war:

21jährige Ipara, lange dauernde Vorbereitungswehen und sehr langsames Durchschneiden des Kopfes durch die Vulva. Unmittelbar nach spontaner Geburt allmählich und unter heftigen Schmerzen sich an der rechten Seite der äusseren Geschlechtsteile ausbildende pralle fluktuierende Geschwulst, welche am

dritten Wochenbettestage zu mehrfachen Schüttelfrösten und hohen Temperaturen Veranlassung gab. 3 cm lange Incision an der inneren Fläche der rechten kleinen Labie; täglich mehrfache Sublimatausspülungen mit Einlage von Jodoformglycerintampons. Neben ziemlich stinkendem Blute wurden mit den Fingern eine Menge locherer Blutgerinnsel herausgedrückt. Vom neunten Tage ab Granulationsbildung, am 14. Tage Entlassung. Zur Zeit der Entstehung des Hämatoms wurden weder an den Beinen noch an den gesunden linksseitigen Partien der Geschlechtsteile Varicen entdeckt.

Halliday Groom hat die Ansicht, dass bei Hängebauch mit starker Anteversio Uteri verbunden, die Scheide oft enorm nach oben gespannt wird, die Gefässe, varicöse klappenlose Venen, stark gedehnt, die Wandung stark verdünnt. Wird nun durch die unter solchen Umständen meist noch protrahierte Wehentätigkeit diese Spannung vermehrt, so tritt, wie er selbst beobachtete, schon während der Kopf noch über oder im Beckeneingang steht, eine Zerreissung der lang ausgezogenen, stark verdünnten Gefässwände ein und der Trombus bildet sich an einer Stelle, wo das eigentliche sog. Geburtstrauma, dem man bisher zu ausschliesslich die Veranlassung der Gefässrupturen zuschrieb, noch nicht eingewirkt hatte, d. h. unterhalb des Kopfes.

Am häufigsten entsteht ein Hämatom spontan, nach v. Winckel in 86%. Doch sind auch Fälle bekannt, in denen es nach instrumentellen Eingriffen entstanden ist.

Füth beschreibt einen Fall, in dem Hämatom bei der Entwicklung des zweiten Zwillings durch Forceps 25 Stunden nach der spontanen Geburt des ersteren auftrat. Die Geschwulst der rechten grossen Labie wurde zuerst für einfache ödematöse Schwellung gehalten, die sich aber von Mons veneris bis zum Anus erstreckte. Nach der spontanen Ruptur wurden Ausspülungen der Höhle mit desinficierender Lösung und Wasser und wegen fortwährender Blutung 2 tiefgreifende Nähte gemacht, nachher Tamponade mit Jodoformgase. In den nächsten Tagen zeigte sich pralle Infiltration um die Analöffnung, die bis zur Grenze des mittleren und oberen Drittels der grossen Labie reichte; die linke seitliche Scheidewand war kugelig und in die Scheide gewölbt und 2 cm unterhalb des Scheidengewölbes hatte sich eine für die Uterussonde durchgängige Fistel gebildet. Nach der Aufkratzung der Scheidewand in der Gegend der Fistel entleerte sich aus der so entstandenen Oeffnung eine ganze Menge fäculent riechenden Blutes. Heilung trat nach den einige Zeit fortgesetzten Ausspülungen und Jodoformgazetamponaden ein.

Es kann auch nach der Geburt durch starke Hustenanfälle ein Hämatom entstehen. In diesem Falle ist es nicht wahrscheinlich, dass durch das Husten allein das Hämatom bedingt ist, sondern wahrscheinlich wird es durch eine Verletzung des Venengeflechtes während der Geburt vorbereitet.

Richard v. Braun-Fernwald, Lwoff, Rosthorn u. a. sind der Meinung, dass zur Entstehung der Hämatome gewisse praedisponierende und gewisse ver-

anlassende Momente vorhanden sein und die ersteren in Veränderungen der Gefässwandung gesucht werden müssen (Arteriosclerose, Endarteriitis, Phlebitis). Da durch die Gravidität der ganze Organismus der Schwangeren und speziell ihre Geschlechtsorgane derartige Veränderungen erleiden, so sind sie meistens bei Individuen, welche oft hintereinander geboren haben, zu erwarten. Dabei kommt es infolge dieser förmlich continuierlichen Schwangerschaft zur auffallenden Schlängelung der uterinen Gefässe und zur Erweiterung der einzelnen Gefässrohre, besonders der Venen. Phlebektasien und varicöse Veränderungen sind die natürliche Folge. Sind solche an den unteren Extremitäten in mächtiger Weise ausgeprägt, so ist der Rückschluss gestattet, dass auch ähnliche Veränderungen in den Beckenvenen vorliegen.

Auch Jacquemeier erklärte im Jahre 1846, dass infolge des Wachstums des Uterus während der Schwangerschaft der Abfluss des Blutes aus dem Becken und den unteren Extremitäten in die Cava inferior behindert sein muss und zwar in einigen Fällen in dem Masse, dass Oedeme und Erweiterungen der Venen der unteren Extremitäten und der Geschlechtsteile auftreten.

Indem aber aller diese Autoren der Schwangerschaft allgemein eine praedisponierende Rolle zuschreiben, heben sie jedoch hervor, dass die durch dieselbe gegebenen Veränderungen einen gewissen Grad erreicht haben müssen, um zur Hämatombildung zu praedisponieren, oder, dass nach Jacquemeier, ein Trauma notwendig ist.

So berichtet Lwoff über eine 7para, die in der Jugend scrophulös war, überaus viel Fruchtwasser und an den leicht ödematösen Füssen, den äusseren Geschlechtsteilen und am Scheideneingang eine Menge varicöser Venenerweiterungen hatte, welche von der dritten Schwangerschaft her datierten. Selbst die vordere, leicht gesenkte Vaginalwand war von erweiterten Venen durchzogen, unter denen venöser Knoten ziemlich stark hervortrat. Derselbe barst beim Tiefertreten des Kopfes in das Becken und führte zu einem hühnereigrossen Hämatom. Noch vor dem Durchschneiden des Kopfes riss die Geschwulst ein; mässige Blutung bei der Geburt, Heilung unter Mutterkorngebrauch und öfterem Ausspülen der Scheide mit Sublimatlösung.

Nach Spiegelberg, Girard und Wernich disponiert zur Hämatombildung die Erweiterung der Geburtswege und ihr Reichtum an Blutgefässen während der Schwangerschaft und der Geburt, der sich gerade am unteren Abschnitte des Genitalkanales, besonders in den Schwellkörper desselben bemerkbar macht, und mit welchem sich sehr gern eine grössere Brüchigkeit der Gefässe verbindet. Die Gewebsverletzung kann dann veranlasst werden durch einen plötzlich verstärkten abdominellen Druck während der Schwangerschaft.

Bei der Geburt wirkt neben der Stauung der Gefässe durch den im Becken stehenden Kopf das sog. Geburtstrauma, jedoch viel mehr das spotane als das durch die Kunsthilfe verursachte. Besonders gefährlich ist rasches Vorrücken des Kopfes über die gefüllten Gefässe, deren Verletzung wahrscheinlich ge-

rade dann entsteht, wenn die bedeckende Schleimhaut und das submucöse Gewebe schnell über sie hinweggeschoben und von ihnen abgetrennt werden. Deshalb findet sich Thrombus vaginae bei Erstgebärenden viel häufiger als bei Mehrgebärenden, weil bei ersteren, nach Spiegelberg, zwischen den Gefässen und dem sie bedeckenden Gewebe eine festere Verbindung besteht und, nach Hervieux, die Weichteile viel straffer sind.

Girard behauptet, dass je grösser der Uterus am Ende der Schwangerschaft ist, desto ausgibiger die Circulationsstörungen und desto wahrscheinlicher die Hämatombildung unter den auslösenden Bedingungen: langem Verbleiben des Kopfes in der unteren Beckenabteilung, langer Dauer der Schwangerschaft etc.

Nicht von allen Autoren wird die Schwangerschaft als praedisponierende Ursache der Hämatombildung angesehen. So spricht sich v. Winckel mit Recht dahin aus, dass die varicösen Knoten wohl die Ruptur der Blutgefässe und somit auch die Hämatombildung begünstigen, dennoch aber die Mehrzahl der Hämatome bei Frauen, welche keine Varices an den Geschlechtsteilen haben, zur Beobachtung gelangt. In 50 von v. Winckel zusammengestellten Fällen war nur sechsmal starke Varicesbildung vermerkt, in 56 von uns zusammengestellten waren solche nur sechsmal vorhanden.

Infolgedessen verwirft v. Winckel die direkte Abhängigkeit der Hämatome von den Varices genitalium und sagt, dass die Blutgefässe direkt zerrissen werden, oder platzen können durch die nicht geringe Ausdehnung in der zweiten Geburtsperiode, (starke

stürmische Wehen, schnelle Geburten) weiter durch plötzliche Ausdehnung der Geschlechtsteile.

Interessante und neue Ansichten über die Ursachen der Entstehung solcher Geschwülste gibt Liepmann und zwar auf Grund anatomischer Ueberlegungen. Der Venöse Abfluss des Gebietes der Venae pudendae externae ist nach zwei Seiten gerichtet: einerseits ausserhalb der Beckenhöhle längs dem Stamme zur Vena Saphena magna und zur Femoralis; andrerseits, und das ist der Hauptabfluss, zur Vena hypogastrica, also durch den Beckenraum, oder, besser gesagt, durch den Geburtskanal.

Kompressionen durch den vorangehenden Kopf werden also umsomehr zu Stauungen in diesem Venengebiet führen müssen, je weniger Collateralen am Stamm ausserhalb der Beckenhöhle bestehen, und in dem Umstande, dass bei Erstgebärenden die Collateralen noch nicht so kräftig entwickelt sind, wie nach mehrfacher Geburt, sieht Liepmann den Grund der viel häufigeren Hämatombildung bei Iparen als bei Multiparen. Die Venen der grossen Labien praedisponieren besonders zur Ruptur und zu Varicen, weil sie „an der Peripherie gelegen, mit dünnster Wandung ausgestattet, gelagert in dem lockeren, wenig widerstandsfähigem Fettgewebe, am schlechtesten den starken Ueberdruck aushalten können".

Durch den Zusammenhang des subcutanen Gewebes der grossen Labien, in denen die Blutungen stets ihren Ausgang nehmen, mit dem subcutanen Bindegewebe des Mons veneris wird die Beteiligung des Schamberges erklärt.

Nach Liepmann ist also als Ursache der Hämatombildung intra partum anzusehen;

1. der starke langdauernde Druck durch den andrängenden grossen harten Schädel und die dadurch bedingte venöse Stase,
2. der mangelhafte Rücklauf des gestauten Blutes durch die Collateralen des Stammes,
3. die grössere Zerreissbarkeit des Venenrohres an der Peripherie und daher als die Praedilectionsstelle die Venen der grossen Labien,
4. Die lockere, wenig widerstandsfähige Lagerung des Venenrohres in dem subcutanen Fettgewebe der grossen Labien.

Löhlein glaubte, bei einem von ihm beobachteten Falle von Hämatoma vulvae direkt pathogene Beziehungen zwischen einer chronischen Nephritis und dem Blutergusse annehmen zu dürfen, da sie oft zu ähnlichen Extravasaten führt, wenn auch in der Literatur bezüglich Nephritis gravidarum bis jetzt noch kein Fall von Hämatom bekannt ist. Sicher ist, dass das bestehende Oedem an den Labien die Ausbreitung eines Blutergusses erheblich begünstigen kann, und das trat auch bei dieser Kranken deutlich hervor.

Es handelte sich um eine wohlgebaute etwas zarte Ilpara, nach deren erster Entbindung schon beträchtliche Nachblutung aufgetreten war. Sie war seitdem immer etwas leidend namentlich von Kopfschmerzen geplagt. In der zweiten Gravidität mässig Oedeme, Albuminurie. Die Geburt erfolgte am 23. Juni 1891 abends, durch Zange beendigt, weil man wegen fortwährender Kopfschmerzen Eklampsie befürchtete. In

der Nacht traten Nachblutungen auf und heftige Schmerzen an den äusseren Genitalien. Kopfschmerz besteht fort.

Befund am 24. morgens: Grosse Anämie, beträchtliche Schwellung der äusseren Genitalien. Die linke Schamlippe ist faustgross, an der Innenfläche des linken Labium minus eine kleine Oeffnung, aus der fortwährend Blut aussickert. Die Blutgeschwulst setzt sich vom hinteren Ende der grossen Schamlippe auf den Damm und die para- und retroanale Gegend linkerseits fort. Die Haut dieser Partie ist dunkel verfärbt und stark hervorgetrieben.

Theraphie: Incision, die Coagula werden ausgeräumt und die Höhle austamponiert.

Rasche Verkleinerung der Höhle; völlig günstiger Puerperalverlauf.

Am 25. VI. 91. Urin 2,3 0/00 Albumen,
„ 27. VI. 91. Urin 0,8 0/00 Albumen,
„ 1. VII. 91. Urin 0,8 0/00 Albumen,
„ 5. VII. 91. Urin 0,2 0/00 Albumen.

Im Frühjahre 1892 ist der Urin völlig frei von Eiweiss und hat norm. spec. Gewicht.

Friedrich Engelmann beschreibt einen Fall von Hämatom des Labium majus, das durch eine Inguinalhernie verursacht war und das bei Reposition der letzteren platzte.

Lwoff sah bei einer 25jährigen IIIpara mit ererbter Hämophilie ein Hämatom entstehen. Bei dieser Patientin trat nach der ersten Entbindung bei gut kontrahiertem Uterus eine solche Blutung auf, dass sie nur durch Compression der Bauchaorta gestillt

werden konnte. Die zweite Geburt endete im sechsten Monat und war wiederum von einer heftigen Blutung begleitet. Nach der dritten zum Termin eintretenden spontanen Entbindung bildete sich unter Schmerzen eine hühnereigrosse Blutgeschwulst an der rechten grossen Labie aus, welche antiphlogistisch behandelt wurde. Am 9. Tage spontane Perforation derselben in den Scheideneingang, worauf sich nach fünf Tagen die Perforationsöffnung spontan schloss. Varicöse Erweiterung der Venen wurde hier nirgends konstatiert.

Warszawsky berichtet über einen Fall von Hämatoma vulvae et vaginae, dessen Entstehungsursache in Morbus maculosus Werlhofii zu sehen war. Die Patientin war Ipara. 11 Tage nach der normalen Geburt trat die Geschwulst auf. Puls: 120, klein, Temperatur: 38,2°. Am folgenden Tage Temperatur: 40°. Harnentleerung, Eröffnen der Geschwulst und Ausspülung der Höhle mit 2% Carbollösung, Jodoform gazetamponade und Chinin. Nach sieben Tagen Temperatur normal, aber Puls zwischen 90 und 100 schwankend. Am 11. Tage Zahnfleischblutung, Ausspülen der Mundhöhle mit Kal. chlor. Am 17. Tage Entlassung der Pat. auf ihr eigenes Verlangen. Nach drei Wochen kam sie wieder mit 38,3, Temperatur und 140 Puls. Foetor ex ore, Bluten aus dem Zahnfleisch, am ganzen Körper Ausschlag in Form von kleinen stecknadelkopfgrossen lividen, stellenweise konfluierenden, unter dem Fingerdruck nicht verschwindenden Flecken. Entfernung aus der Uterushöhle eines grossen Blutgerinnsels, das einen vollständigen Abguss der Uterushöhle darstellte. Jodoformgazetampo-

nade des Cavum und Darreichung von Sec. corn. und Acid. mur., aber alles blieb erfolglos. Vom sechsten Tage ab Hydrastininum muriaticum à 0,025 pro dosi dreimal täglich. Nach 10tägiger Applikation des Präparats (Pat. verbrauchte 30 Pillen) allgemeine Besserung, aber nach dieser kurzen Pause der Euphorie, die nur 5 Tage dauerte, wieder 38,3° Temperatur und Puls 120. Um den neuen Ausbruch von Blutflecken zu verhindern, Darreichung von Hydrastininum mur., im ganzen 20 Pillen, nachher Entlassung der vollständig gesunden Patientin 2 Monate nach ihrer ersten Aufnahme.

Was sich im allgemeinen über die Aetiologie sagen lässt, ist, dass, zu lange dauernde Geburtsakte, varicöse Erweiterungen der Venen der äusseren Geschlechtsteile, besonders an bei der Geburt für sie ungünstigen Orten, dann ererbte Haemophilie und ererbte anatomisch-histologische Veränderungen der Gefässwandungen, wodurch dieselben leicht zerreissbar werden, weiter auch die Veränderungen im Bau und in der Ernährung der Gefässwand während der Geburt, — als Ursachen der Hämatomentstehung anzusehen sind. Am häufigsten entstehen die Hämatome post partum bald nach dem Durchtritt der Frucht, doch können sie auch erst im Verlauf des Wochenbettes auftreten, wie im Falle von Davis nach 6 Stunden, in den oben beschriebenen Fällen, von Mc. Grew nach 3 Tagen und im Fall von Warczawski nach 11 Tagen post partum.

Die Hämatome, die intra partum entstehen, sind schon seltener und die, welche ante partum auftreten,

ganz ausserordentlich selten, in der Literatur, soweit ich sie beurteile, ist nur ein solcher von Fleischmann beobachteter Fall verzeichnet.

Durch ein Hämatom kann das vaginale Lumen sehr stark verengt werden und in manchen Fällen, wenn die Geschwulst sehr gross ist, kann es zu unangenehmen Komplikationen führen und ein Geburtshindernis bilden. So beschreibt Liepmann einen Fall von Hämatoma intra partum, bei dem wegen eines mannskopfgrossen Tumor Touchieren mit Mühe und Katheterismus gar nicht ausführbar war. In jeder Wehe vergrösserte sich die Blutgeschwulst und setzte so dem andrängenden Kopfe immer neue Widerstände entgegen. Da der Tumor auf der Höhe zu rupturieren begann, machte Liepmann, um das Hämatom zu schonen, rechtsseitige Episiotomie und legte dann die Zange an. Die Geburt dauerte 16 Stunden. In einem anderen Falle von Liepmann entstand das Hämatom beim Auftreten der ersten Presswehen; die Geburt, die 16½ Stunden dauerte, wurde durch die Zange beendigt. Das Kind wog 10½ Pfund.

In 2 Fällen von W. Netzel musste zur Incision und Zange geschritten werden. Im ersten Falle Genesung mit bedeutenden Weichteildefekten an der grossen Schamlippe. Im zweiten Falle Wohlbefinden bis zum sechsten Tage, keine Nachblutung, dann profuser Durchfall und am 15. Tage letaler Ausgang. Die Höhle reichte von Vagina und Blase bis zum Beckeneingang hinauf uns setzte sich durch die Incis. ischiad. zwischen den Mm. glutaei fort; das Gewebe war hier missfarbig und mit sinkendem Eiter infiltriert.

Das subperitoneale Bindegewebe war längs der hinteren Beckenwand bis in die Bauchhöhle hinauf blutig infiltriert, aber es bestand keine Peritonealentzündung; die Schleimhaut des Dickdarms war stark injiziert.

Im Falle Chazans bildete ein kindskopfgrosses Hämatoma vulvae die Ursache der Placentaretention. Es wurde versucht, durch leisen, aber kontinuierlichen Zug an der Nabelschnur die Placenta zu entfernen; dies gelang, aber das Hämatom platzte am unteren Ende der Vulva an der Uebergangsstelle der Haut zur Schleimhaut. Wegen der Gefahr einer bedeutenden Nachblutung wurde die Ausräumung der Geschwulst unterlassen. Fieber in der ersten Woche. Nach 3 Wochen verliess die Wöchnerin das Bett.

Ahlfeld beobachtete ein Scheidenhämatom nach der Geburt eines verhältnismässig kleinen Kindes und infolgedessen temporär vollständigen Verschluss der Vagina, so dass der Wochenbettfluss zurückgehalten wurde (Lochiocolpos.).

Die Diagnose und auch die Differenzialdiagnose des Hämatoms ist sehr leicht. Das Entstehen des Hämatoms ist gewöhnlich ein rasches und wird von heftigen, reissenden, bohrenden oder krampfartigen Schmerzen begleitet. Zuweilen strahlen die Schmerzen über die Hälfte des Unterleibs auf den Schenkel aus und sind so heftig, dass die Kranke kaum den Fuss bewegen kann, und sich nicht im Bette umzudrehen wagt.

Handelt es sich um einen grösseren Tumor, so werden auch die Symptome der Anämie beobachtet.

Unter Anwachsen der Geschwulst und Zunahme der Schmerzen schwillt eine Seite des äusseren Genitals rasch an, die Haut wird bläulich, fast durchscheinend. Der Druck auf die Geschwulst verstärkt den Schmerz. Ebenfalls wird der Schmerz heftiger bei der Harnentleerung und beim Stuhlgang; der Uterus steht gewöhnlich höher als normal. Ist die Dehnung der Geschwulstdecke zu stark, so kann die Haut nekrotisch werden, sie birst infolge des Druckes von innen, und es entleeren sich aus der Geschwulst Blut und Blutgerinnsel, was Tod durch Verblutung nach sich ziehen kann.

So platzte im Falle von Rossow das Hämatom, dass sich intra partum entwickelt hatte beim Zangenanlegen, füllte sich aber während der Operation wieder, sodass sehr rasch vor vollendeter Entbindung der Tod unter den Erscheinungen der höchsten Anämie eintrat.

Einen ähnlichen Fall beobachtete Seulen.

Es können sich aber auch Symtome hochgradiger Anämie zeigen, ohne dass die Geschwulst an der Vulva besonders gross ist. Gewöhnlich ist der Tumor prall gespannt, nur selten fluktuierend. Je nachdem die Blutung höher in der Vagina oder näher zur Vulva sitzt, wird mehr die vaginale Wand vorgebaucht, oder die Geschwulst drängt mehr die äussere Haut nach aussen.

Blieb die Geschwulst unverletzt, so kann sie sich ganz zurückbilden; die Wände fallen zusammen, verwachsen, und die Geschwulst verschwindet. Andrerseits kann sie durch das Hinzutreten von Keimen, die

auf dem Wege der Lymphbahnen hingelangten, verjauchen und Anlass zur Septicämie mit letalem Ausgang geben.

Tritt eine Abscedierung ein, so kann der Abscess gegen die Vagina, aber auch gegen das Rectum und die Scheide durchbrechen und so eine Rectovaginalfistel entstehen. Es wäre hier auch zu erwähnen, dass, wenn das Hämatom sehr gross ist, es einen Druck auf die Nachbarsorgane ausübt und sogar Ischurie und Verstopfung mit Kreuzschmerzen herbeiführen kann.

Die Grösse des Hämatoms wird durch Untersuchung und Besichtigung durch Scheide und Rectum bestimmt. Das Gefäss, aus welchem das Blut stammt, kann nur in wenigen Fällen bestimmt werden.

In früheren Zeiten wurden Hämatome zuweilen mit varicösen Geschwülsten der grossen Schamlippen, mit Hernia labialis und sogar mit Inversio vaginae verwechselt, was gegenwärtig wohl gar nicht der Fall sein kann. Bei varicösen Geschwülsten der grossen Schamlippen ohne Entzündung und Oedem der äusseren Geschlechtsteile ist eine Verwechselung mit Hämatom unmöglich. Bei Entzündung der varicösen Knoten und Oedem der grossen Schamlippen hat man doch recht viele Anhaltspunkte, welche eine Verwechselung vermeiden lassen. So sind oft auch die varicösen Knoten am Fuss zugleich mit den varicösen Knoten der Geschlechtsorgane entzündet, die Schmerzen, welche in die Inguinalgegend und in den Fuss ausstrahlen, sind nicht proportional der Grösse der Geschwulst, die Haut ist nicht bläulich verfärbt, es ist

keine Fluktuation vorhanden, sondern im Gegenteil, es sind harte, schmerzhafte, rötliche Knoten da, endlich entwickelt sich der Prozess langsam, während beim Hämatom alle Symptome auf einmal, plötzlich auftreten.

Die Prognose hängt ab von der Grösse des Hämatoms vom Sitz desselben, ferner davon, ob es platzt oder nicht, und endlich von der aseptischen Leitung der Geburt und von dem Verlauf des Wochenbettes.

v. Winckel unterscheidet, um kurz zusammenzufassen, folgende Ausgänge einer Blutgeschwulst:

1. Resorption ohne Eröffnung des Hämatoms und Heilung,
2. Eröffnung des Hämatoms und Heilung,
3. Eröffnung des Hämatoms mit Fistelgängen und späterer Heilung,
4. Tod durch Verblutung ohne oder mit Eröffnung des Hämatoms,
5. Tod durch septische Intoxication wegen ichorösen Zerfalls des Inhalts der Geschwulst, meist nach Eröffnung des Hämatoms.

Kleine Hämatome können resorbiert werden ohne Eröffnung und Entleerung des Inhaltes; dabei sind sie wohl, wegen der kleinen Menge des Blutes wie wegen Mangel an Complicationen — da sie gewöhnlich kein Fieber verursachen — nicht lebensgefährlich; da man aber nie bestimmen kann, wie weit das Hämatom nach aufwärts fortschreiten und ob es sich evtl. nicht in die Bauchhöhle erstrecken wird, so ist beim Entstehen des Hämatoms die Prognose immer mit Vorbehalt zu stellen. Jedenfalls hat sich die Prognose

seit der vorantiseptischen Zeit wesentlich gebessert, wenn auch ein Hämatom aufbricht.

Im Jahre 1835 fand Danneux unter 60 Fällen 22 mal letalen Ausgang. Unter den 56 von uns zusammengestellten Fällen betrug die Mortalität 7,15%, von denen aber 2 Sepsisfälle in der vorantiseptischen Zeit liegen.

Die Sache wird viel ernster, wenn das Hämatom gross ist und Nekrose der äusseren Geschlechtsorgane herbeiführt. Hier verliert die Kreissende viel Blut und wird schwach, zweitens ist die Gefahr einer septischen Vergiftung vorhanden und drittens kann eine sich wiederholende Blutung aus dem Hämatom die Kranke dem Tode entgegenführen.

Zweifelhaft ist die Prognose in folgenden Fällen:

1. Bei grossen Hämatomen, bei denen Ruptur eingetreten ist.
2. Wenn zu dieser Ruptur eine Infection von aussen hinzu kommt.

Recht ungünstig kann ein hochhinaufreichendes subperitoneales Hämatom sein, dass für die Therapie von unten kaum zugänglich ist und bei dessen Vereiterung eine tötliche Peritonitis fast sicher ist.

Eine schwere Complication des Hämatoms kann eine Lungenembolie bilden.

Wettegreen beschrieb ein Hämatom, dass durch Phlebolitis beider Extremitäten und Lungenembolie kompliziert war.

Die Behandlung der Hämatome lässt sich in folgende Abschnitte zerlegen:

a) Prophylaxe

b) Behandlung des Hämatoms vor seiner Eröffnung

c) Behandlung des Hämatoms nach seiner Eröffnung

d) Behandlung des Hämatoms mit gangränös gewordener Decke.

ad a.

Da die Hämatome sich plötzlich entwickeln, so kann von einer prophylaktischen Behandlung selten die Rede sein. Wo wir aber stark entwickelte Varices der äusseren Geschlechtsteile oder erbliche Hämophylie vor uns haben, hat die Prophylaxis doch einige Bedeutung. Bei ausgedehnten Venenerweiterungen der Scheide muss man es vermeiden, bei sehr starker Venentätigkeit den Kopf einer kleinen Frucht rasch durchtreten zu lassen. Bei ungünstigem Kopfstand wird es angezeigt sein, die Extraction ganz vorsichtig mit der Zange vorzunehmen und dabei stets für die Vermeidung von Quetschungen des Gewebes Sorge zu tragen.

ad b.

Handelt es sich um die Bildung des Hämatoms, so müssen Massregeln gegen die Zunahme der Geschwulst getroffen und treten dieselben in der zweiten Geburtsperiode auf, die Geburt möglichst schonend, aber bald beendigt werden. Gegen das Wachstum des Hämatoms gelten alle Mittel, die überhaupt gegen Blutungen empfohlen werden:

Druck, Kälte. In Form von Kompressen oder Eisblase auf die Geschwulst.

Ist die Geburt beendet, so ist gegen das Hämatom am besten Kompression anzuwenden. Die Tamponade der Vagina ist möglichst zu vermeiden, da solche eine Stagnierung der Absonderung im Uterus zur Folge hat.

ad c.

Ist das Hämatom so gross, dass es bei der Geburt zerdrückt werden muss, so öffnet man dasselbe und beendet alsbald die Geburt. Reisst das Hämatom oder wird es während der Geburt eröffnet, so ist dafür Sorge zu tragen, dass der Hohlraum sich nicht mehr mit Blut füllt und die Blutung steht. Zu diesem Zweck appliziert man einen Druck auf die Wunde, sei es mit den Fingern, oder einem Tampon. Hiernach kommt Kälte in Anwendung. Ist die Wunde gross genug, so wird einfach tamponiert, am besten mit Vioform-Gaze.

Die Tamponade mit Liquor ferri sesquichlorati, wie es Aman und Spiegelberg empfohlen hatten, ist verworfen worden, da dieses Mittel Anlass zur Bildung von lockeren Blutgerinnseln gibt, die sich an die Wandung anlegen und leicht in Zersetzung übergehen, somit zu Septicämie führen können. Vincent warnt vor Einbringung von Eisenchloridlösungen in den entleerten Thrombensack, wegen der möglichen Eiterungen. Vinay erlebte nach der Jodoformgazetamponade eine Intoxication mit Delirien. Die Wunde zu vergrössern und alle Blutgerinnsel aus der Höhle zu entfernen, ist sogleich nach dem Riss auf keinen Fall anzuraten, da das zu einer neuen Blutung führen kann. Nimmt aber der Inhalt des Hämatoms

putride Beschaffenheit an, und entwickelt sich ein fieberhafter Zustand, so muss man unverzüglich die Geschwulst breit incidieren und sorgfältig desinfizieren. Natürlich kann hier eine Erweiterung der Risswunde notwendig werden. Lwoff schlägt folgendes Verfahren vor: Gründliche Reinigung der Höhle, Austamponieren mit Jodoformgaze.

Wird die Blutung bald nach dem Riss eines Hämatoms gestillt werden, so dass der Hohlraum sich nicht wieder füllt, so besteht die Behandlung nur in Reinigung und Desinfektion der äusseren Geschlechtsteile und der Scheide, öfteren Entfernen der Lochien und Waschung mit desinfizierenden Flüssigkeiten. Ausserdem verordnet man für die ersten Tage ruhige Lage der Kranken.

ad d.

Haben wir es mit einem grossen Hämatom zu tun, welches trotz der Behandlung nicht abnimmt und dessen Decke dunkler wird und beginnende Nekrose zeigt, während die Schmerzen immer heftiger werden, so müssen wir sogleich zur Eröffnung eilen, wenn die Haut schon gangränös ist, heftige Reaktion der Umgebung und Symptome septischer Intoxication vorhanden sind. Bei alledem ist jedoch nicht zu vergessen, dass je später man das Hämatom eröffnet, desto wahrscheinlicher es ist, dass die Gefässe thrombisiert sind und keine Blutung erfolgt. Bei der Eröffnung geht der Schnitt durch die hervorragendste und zugleich auch durch die anhängigste Stelle, damit der Abfluss aus der Höhle nicht behindert ist. Für freien Zutritt zur Höhle ist durch ev. Erweiterung zu sor-

gen. Hierauf erfolgt gründlichste Desinfektion, überhaupt ist hierbei mit der peinlichsten Sorgfalt zu verfahren. Die weitere Behandlung nimmt den gewöhnlichen Gang, indem man den allgemeinen Zustand der Kranken in Betracht zieht. Man sorgt für gute Nahrung, ergreift Massregeln gegen die Anämie und verordnet stärkerende Mittel, um die Kräfte der Kranken zu heben.

Uebersichtstabelle der oben besprochenen Fälle.

	Primipara.	Multipara.	Unbekannt.
Antepartum	1,8%	—	—
Intrapartum	12,5%	14,3%	7,1%
Postpartum	25,0%	10,7%	3,7%

Es bleibt uns nun noch die zweite Kathegorie der Hämatome zu besprechen übrig, diejenigen, die ausserhalb des Puerperiums entstehen und bedeutend seltener sind als die puerperalen. Dieselben sind, wie aus der Literatur bekannt, zum grossen Teil traumatischer Natur und entstehen durch grobe mechanische Verletzung, äussere Gewalt, Fall, Sturz, besonders auf einen Gegenstand mit scharfem Rand.

So beschreibt Benjamin drei Fälle von traum. Hämatom, die er alle bei jungen Mädchen beobachtet hat. Im ersten Falle war ein Sturz von einer Treppe, im zweiten ein zufälliger Stoss von einem Schlittschuh und im dritten ein Fall auf den Griff eines Waschfasses die Ursache der Geschwulst, die immer im rechten Labium majus sass, und von der Grösse eines Eies, einer Orange und einer Wallnuss war.

Th. Bastaki sah einen ähnlichen Fall bei einer Frau, die auf ein Gefäss mit scharfem Rand fiel.

Die Seltenheit der traum. Hämatome wird erklärt, durch die geschützte Lage der Geschlechtsorgane, so, dass sie nicht leicht lädiert werden können, durch die Armut der Genitalien an grossen Blutgefässen ausser den cavernösen und der Clitoris, wo convolute dünnwandiger Venen vorhanden sind. Die Gefässe in den äusseren Geschlechtsteilen können kaum zerreissen, da sie in Weichteilen vom Knochen entfernt liegen und sich nach einer Contusion eher eine phlegmonöse Entzündung der betreffenden Teile als ein Hämatom entwickelt.

Durch ein Trauma können also nur die Gefässe zerrissen werden, die in der Nähe vom Knochen liegen, weshalb nur die venösen Geflechte der Clitoris und der cavernösen Körper, die sich in der Höhe der Schambeine und der Schambeinfuge befinden, bei einem Trauma Anlass zur Hämatombildung geben.

Aber nicht jeder traumatische Eingriff führt zum Hämatom. Notwendig ist, dass der Schlag oder die Kontusion:

1. die Geschlechtsteile am Knochen trifft, wo hauptsächlich dünnwandige Venen liegen;
2. dass die Gefässe durchaus unter dem Einfluss dieses Traumas zerrissen werden.

Bei einem Schlag auf den cavernösen Körper oder auf die Clitoris muss eine Vene plötzlich durchhauen werden, indem sie einerseits an den Rand des Schambeins oder der Beckenfuge, andrerseits an den verhältnismässig scharfen Rand des schlagenden Gegenstandes zu liegen kommt.

Zu den traumatischen Hämatomen gehören auch Blutgeschwülste, deren Entstehungsursache die Coitusverletzung ist, wie es Merkel, Merketschianz, Himmelfarb, Ehrendorfer und Lwoff gesehen haben. In einem Falle von Lwoff sollte die Schwangerschaftshyperämie einen solchen Bluterguss begünstigt haben, da die Frau sich in den ersten Monaten der Gravidität befand. Veit sagt, dass die Coitusverletzungen ihm immer den Eindruck erweckt haben, dass künstliche Manipulationen der Cohabitation vorausgegangen sind, oder dieselbe begleitet haben und hält das Entstehen einer Verletzung durch den Coitus allein nur für möglich bei ganz abnorm missbildeter oder durch bestimmte pathologische Prozesse narbiger, besonders aber im senilen Alter ganz atrophischer Vagina.

So beschreibt Hoffmokl ein Hämatom am Introitus bei einem 18 Jahre alten Mädchen, bei dem sich um eine mangelhaft entwickelte Scheide handelte, und Böhm sah bei einer alten Frau durch Coitus eine starke Blutung eintreten.

Nicht zu vergessen ist hierbei auch die Entstehung des Hämatoms bei Ausübung des criminellen Aborts, wo es öfter zur Durchbohrung des Scheidengewölbes komme. Diese Verletzungen sind insofern sehr gefährlich, als dabei meistens unsaubere Gegenstände gebraucht werden, die die Wunde infizieren und direkte Lebensgefahr bedingen können. Von der Virulenz der eingebrachten Keime, von dem Zustande des mitgetroffenen Bindegewebes, dem Reichtum und der Anordnung seiner Lymphbahnen, seinem Blutgehalte und seiner Wiederstandsfähigkeit hängen evtl.

schwerwiegende und lebensgefährliche Folgen und Folgeerscheinungen septischer Art ab.

Noch seltener als diese traumatischen Hämatome extra Puerperium sind solche gesehen worden, die durch ganz spontane Gefässzerreissung zustande gekommen sind.

Aetiologisch muss man bei ihnen annehmen, dass die Gefässe pathologisch schon so verändert sind, dass die an sich geringfügigen Momente hinreichen, sie zum Platzen zu bringen, weshalb solche Fälle sehr selten und nur bei alten Personen beobachtet werden, bei welchen die Gefässe meist schon atheromatös entartet sind. So beobachtete Franque ein Hämatom an der grossen Schamlippe bei einer älteren Frau, die nie geboren hatte, dass allein durch heftiges Pressen beim Stuhlgang entstanden war.

Von Gampe wird eine Blutgeschwulst beschrieben, die plötzlich bei einer Wärterin sich entwickelt hatte, die immer schwer zu heben hatte.

Dass es hier allein die körperliche Anstrengung war, die das Hämatom entstehen hess, ist wohl nicht anzunehmen. In beiden Fällen haben wir es noch mit Anomalien im Cirkulationsapparat zu tun.

Die erste ältere Patientin hatte Arteriosclerose und bei der zweiten, der Wärterin, konnte man an Herz am Veränderungen im Gefässapparat schliessen.

Diese werden sicherlich zur Entwicklung des Hämatoms beigetragen haben.

Binder sah bei einer 30jährigen Frau nach einer körperlichen Anstrengung (Heben einer schweren Last) ein Hämatom der grossen Schamlippe und der Ge-

sässgegend entstehen, dass innerhalb 14 Tagen wieder verschwand. Bei dem Fehlen jeder Ursache, die sonst zum Platzen von Gefässen zu führen pflegt, erscheint es Binder nicht unmöglich, dass in übermässigem Alkoholgenuss, — die Frau hatte sich seit ca. drei Jahren dem Trunk ergeben und täglich neben einigen Glas Bier ½ L. Schnaps zu sich genommen, — und einer dadurch herbeigeführten Veränderung der Gefässwandungen die Ursachen zu suchen ist.

Nach Angaben verschiedener Autoren, sollen sich die Hämatome traumatischen Ursprungs von denen, die im Puerperium entstanden sind, in ihrer Grösse unterscheiden. Bei Nichtgraviden liegen die Beckenfascien einander näher und ebenso dichter an der Scheidenwand und dem Damm. Die Gefässe sind weniger zahlreich vorhanden und enthalten weniger Blut, weshalb die Hämatome rein traumatischen Ursprungs kleiner als die puerperalen sein müssen.

Hildebrandt sagt, dass bei Nichtgraviden die Geschwulst schärfer abgegrenzt und rund sei und die Grösse eines Apfels nicht überschreite.

Auch Skanzoni schliesst sich dieser Ansicht an, und erklärt die Erscheinung durch die Festigkeit des subcutanen und subfascialen Bindegewebes bei Nichtgraviden.

Nach anderen Beobachtungen unterscheiden sich die Hämatome der beiden Kathegorien überhaupt nicht in ihrer Grösse, und Lwoff sagt, dass das Hämatom traumatischen Ursprungs verschieden gross sein kann, ja sogar grösser als das grösste bei der Geburt auftretende Hämatom, und dass die Festigkeit des sub-

cutanen und subfascialen Bindesgewebes bei Nichtschwangeren dem Blut den Weg nur in die Tiefe und zur Scheidenwandung hin versperrt und somit die Hämatome mehr oberflächlich und damit auch weniger gefährlich macht.

Ein Hämatom, dass er bei einer 32jährigen Frau beobachtete, und das nach dem Fall auf ein Gefäss mit scharfem Rand auftrat, war 13 cm lang, 8 cm breit und verursachte ausstrahlende Schmerzen auf den Mastdarm, die Harnblase und den linken Schenkel. Heilung trat ein nach der Incision; Entleerung von kaum 1 Pfund flüssigen dunklen Blutes, Auswaschung der Höhle mit Sublimatlösung, und Jodoformgazetamponade.

Da die traumatischen Hämatome meistens doch klein und oberflächlich sind, so ist auch ihre Prognose günstig. Eine Indikation zur Eröffnung des Sackes findet sich nur dann, wenn der Bluterguss sich immer noch weiter vergrössert, aber weil diese Verhältnisse für die Hämatome ausserhalb des puerperiums sehr selten zutreten, so ist es im allgemeinen nur die expectative Behandlung in Betracht zu ziehen.

Am Schluss meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht Herrn Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Bumm für die gütige Ueberlassung der Fälle, sowie Herrn Oberarzt Dr. Liepmann für die freundliche Unterstützung bei der Arbeit meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

Auward, Zentralblatt f. Gynäkologie 1891, Bd. 12.
Bastaki, Zentralblatt f. Gynäkologie 1889, Bd. 40.
Benjamin, Zentralblatt f. Gynäkologie 1878, Bd. 14.
Binder, Zentralblatt f. Gynäkologie 1897, Bd. 34.
Cazeaux, Traité d'Accouch. Paris 1862.
Chazan, Zentralblatt f. Gynäkologie 1889, Bd. 30.
Dénneux, Memoire sur les Tum. sang. de la vulve. Paris 1830.
Dill, Zentralblatt f. Gynäkologie 1887, Bd. 18.
Ehrendorfer, Archiv f. Gynäkologie, Bd. XXXIV, Heft I.
Engelmann, Centralblatt f. Gynäkologie 1885, Bd. 14.
Fleischmann, Centralblatt f. Gynäkologie 1887, Bd. 41.
Franqué, Wiener med. Presse 1865, Nr. 47—48.
Füth, Zentralblatt f. Gynäkologie 1892, Bd. 14.
Girard, Contrib.: à l'étude des Thrombes de la vulve. Thèse 1874.
Greew, Zentralblatt f. Gynäkologie 1884, Bd. 30.
Hildebrandt, Krankh. d. äusseren Geschlechtsteile.
Himmelfarb, Zentralblatt f. Gynäkologie 1890, Bd. 22.
Hofmokl, Internat. klin. Rundschau 1890.
Jacquemeier, Manuel d'Accouch 1846.
Kjelsberg, Zentralblatt f. Gynäkologie 1900, Bd. 27.
Klautsch, Münch. med. Wochenschrift 1896, Nr. 4.
Lefranc, Zentralblatt f. Gynäkologie 1896, Bd. 37.
Liepmann, Über das Hämatoma vulvae als Geburtshindernis.
Löhlein, Zentralblatt f. Gynäkologie 1897, Bd. 10.
Lwoff, Zeitschrift f. Geb. u. Gyn., Bd. 13, Heft I.
Merkel, Monatsschrift f. Geb. u. Gyn., Bd. 20.
Mekertschianz, Monatsschrift f. Geb., Bd. 9.
Netzel, Zentralblatt f. Gynäkologie 1877, Bd. 10.
Rossow, Allgem. med. Zentralzeitung 1878, Nr. 96.
Rosthorn, Veit's Handbuch d. Gyn. 1899, Bd. 3.
Seulen, Siebold's Journal, Bd. 9.

Sforza, Zentralblatt f. Gynäkologie, Bd. 10.
Skanzoni, Frauenkrankheiten.
Spiegelberg, Geburtshülfe.
Späth, Zeitschrift f. Geb. u. Gyn., Bd. 10.
Veit, Handbuch f. Gyn. 1897, Bd. I.
Vinay, Zentralblatt f. Gynäkologie 1898, Bd. 7.
Warszawsky, Zentralblatt f. Gynäkologie 1893, Bd. 9.
Wernich, Beitr. z. Geb. u. Gyn. 3.
Wettergreen, Frommel 1897.
Winckel, Path. u. Therapie d. Wochenbet. III. Aufl. 1878.

Lebenslauf.

Verfasserin dieser Arbeit, Esther Tschernikoff, mosaischer Konfession, wurde am 25. September 1885 in Asow am Don als Tochter des Kaufmanns I. Tschernikoff geboren. Ihre wissenschaftliche Vorbildung erhielt sie auf dem Mädchengymnasium des Ministeriums der Volksaufklärung zu Asow am Don, sowie auf dem Mädchengymnasium des Ministeriums der Volksaufklärung zu Nachitschewan am Don, welches sie 1903 absolvierte; in demselben Jahre bestand sie lateinische Prüfung. Im Jahre 1904 begab sie sich nach Berlin, wo sie 5 Jahre ununterbrochen Medizin studiert hat.

Während ihrer klinischen Semester war sie als Famulus tätig: in der Poliklinik für innere Krankheiten bei Herrn Prof. Dr. Michaelis, in der Königl. chir. Universitäts-Poliklinik bei Herrn Prof. Dr. Klapp, in der geburtshilf. Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Rostow am Don (Russland) und in der Königl. Universitäts-Klinik für innere Krankheiten bei Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Senator. Vorlesungen, Kliniken und Kurse besuchte sie bei folgenden Herren Professoren und Dozenten: Bier, Bockenheimer, Bumm, Drude, Engelmann, Gabriel, Glasien, Greef, Hertwig, Heubner, His, Klapp, Kopsch, Kraus, Landau, Lesser, Lewin, Liepmann, Meyer, Michaelis, Nagel, Oestreich, Orth, Rubner, Schulze, Schwendener, Senator, Sielex, Staehelin, Tierfelder, Virchow, Warburg, Ziehen.

Allen diesen Herren, ihren hochverehrten Lehrern, spricht Verfasserin ihren aufrichtigsten Dank aus.